

## 高齢者社会の課題と展望

上 田 千 秋

### はじめに

今後、21世紀に向けて、我が国は人口の高齢化といった大きな流れの中で、数多くの困難な課題に直面することになる。すでに高齢者の就労問題、年金や生活保護など生活保障の問題や、保健や医療・介護の問題や、施設福祉や在宅福祉をめぐる諸問題など、種々の視点からの老人福祉論が極めて豊富に、かつ精力的に展開されるようになってきている。

だが、これらの多くは、現に高齢者である者の福祉に中心を置いたり、いわゆる福祉見直しの一環として所説を紹介するものが意外に多く、加速化の一途をたどる人口の高齢化と、経済社会の今後の推移を意識して、巨視的的老人福祉＝高齢者対策の目標を定めようとするものは必ずしも多くない。

したがって、本稿は後者の立場を中心にして私なりに主題にせまることを試みた小品である。

### 1. 人口の絶対的高齢化

人口変動の特徴的な変化のなかで、まず高齢者の絶対的増加について考えてみよう。65歳以上の人口は、1985年の国勢調査で総人口の1割を超えたことが明らかにされ、15年後の2000年には1,994万人、15.6%、2010年には2,448万人、18.8%に達することが予測されている。つまり今後25年間に高齢者数は倍増し、さらに30年後の2015年には、2,731万人、21.1%と飛躍的な高齢化を示し、さらに数十年はこのピーク状態が続くものとみられている。

このような高齢者人口の急増の推移をたどってみよう。第1回の国勢調査の行われた1920年には僅かに294万人であった。それが10年後の1930年には306万人となった。この間の伸び率は4.1%である。だが戦後の1950年の410万人に対し、10年後の1960年には535万人となり、30%の伸びを示すようになり、1970年には733万人、伸び率37%、1980年には1,065万人、この間の伸び率45%となったのである。改めて表①を見てみよう。1965年に624万人であった65歳以上人口は、1985年には1,220万人とほぼ倍増し、さらに2010年には2,448人に倍増する。つまり、これまでの20年に2倍になった高齢人口は、これからの25年でまた2倍になる。しかも特に75歳以上の後期老人層は、これまでの20年に2.4倍にふえ、これからの25年に2.3倍となり、2010年には1,000万人の万台に乗る。

表1 高齢人口の推移

年次	人 口				総 人 口 比		
	総 数	60歳以上	65歳以上	75歳以上	60歳以上	65歳以上	75歳以上
昭和30年(1955)	90,077	7,304	4,786	...	8.1	5.3	...
35 (1960)	94,302	8,351	5,398	1,642	8.9	5.7	1.7
40 (1965)	99,209	9,604	6,236	1,894	9.7	6.3	1.9
45 (1970)	104,665	11,145	7,393	2,237	10.7	7.1	2.1
50 (1975)	111,940	13,149	8,865	2,841	11.7	7.9	2.5
55 (1980)	117,060	15,113	10,647	3,660	12.9	9.1	3.1
56 (1981)	117,884	15,555	11,009	3,793	13.2	9.3	3.2
57 (1982)	118,693	16,040	11,350	4,004	13.5	9.6	3.4
58 (1983)	119,120	16,434	11,523	4,163	13.8	9.7	3.5
59 (1984)	119,734	16,959	11,782	4,375	14.2	9.8	3.7
60 (1985)	120,301	17,600	12,198	4,571	14.6	10.1	3.8
65 (1990)	122,834	20,970	14,290	5,553	17.1	11.6	4.5
70 (1995)	125,383	24,506	17,082	6,354	19.6	13.6	5.1
75 (2000)	128,119	27,497	19,943	7,473	21.5	15.6	5.8
80 (2005)	130,008	30,536	22,228	9,016	23.5	17.1	6.9
85 (2010)	130,276	34,184	24,478	10,457	26.2	18.8	8.0
90 (2015)	129,332	35,431	27,311	11,350	27.4	21.1	8.8
95 (2020)	128,115	34,929	27,950	12,293	27.3	21.8	9.6
100 (2025)	127,184	34,415	27,079	13,840	27.1	21.3	10.9
105 (2030)	126,297	34,320	26,351	13,705	27.2	20.9	10.9
110 (2035)	124,945	35,119	26,198	12,659	28.1	21.0	10.1
115 (2040)	123,274	34,708	27,118	12,164	28.2	22.0	9.9
120 (2045)	121,800	33,259	26,902	12,423	27.3	22.1	10.2
125 (2050)	120,790	31,560	25,506	13,291	26.1	21.1	11.0
130 (2055)	120,172	30,467	23,856	12,940	25.4	19.9	10.8

資料：昭和57年まで総理府統計局  
昭和58年以降人口問題研究所（56年11月中位推計）

表2 人口高齢化速度の国際比較

	65歳以上人口比率の到達年次		所 要 年 数
	7 %	14 %	
日 本	1970年	1996年	26年
フ ラ ン ス	1865	1980	115
西 ド イ ツ	1930	1975	45
ス ウ ェ ー デ ン	1890	1975	85
イ ギ リ ス	1930	1975	45
ア メ リ カ	1945	2020	75

資料：厚生省社会局

人口高齢化が急速に進み、しかも高齢化の程度が激しく、21世紀のはじめに予測される総人口1億3千万人の中での、高齢人口2450万人、うち75歳以上が1千万人という本格的な高齢化社会は、欧米社会の高齢化の歴史にも例を見ない人類史上の未曾有の経験となるといってよいであろう。

このような高齢化の直接原因は、全体の死亡率低下による寿命の延長であり、この点から日本人の平均寿命（0歳の平均余命）の伸びをふりかえてみよう。

戦前の日本では、「人生僅か50年」が長期にわたる合言葉であったが、実際の平均寿命は、1909～13年（明治42～大正2）の計算で男44.25歳、女44.73歳、1935～36年（昭和10～11）に男46.92歳、女49.63歳であったし、日本人の平均寿命が「人生50年」に達したのは、戦後の1947年に、男50.06歳、女53.96歳になってからのことである。この頃から、医学の発達、特に化学療法の進歩や、栄養状態や生活環境の改善が進むにつれて、平均寿命は急速に大幅に伸びるようになった。1975年には男71.73歳、女76.89歳、に達して北欧諸国やオランダ、スイスの水準に迫いつき、1984年には男74.54歳、女80.18歳となり、女の平均寿命が80年を超えたのは世界でも初めてで、男女とも世界一の長寿国になったと考えられている。

ところで平均寿命の伸びは、男女年齢別死亡率を基礎に計算されるものであり、戦後の平均寿命の急速な伸びは、各年齢別死亡率の大幅な低下による効果の累積によってもたらされた成果であり、特に戦後の乳児死亡率や結核死亡率の急速な低下が、寿命の延長に大きく寄与したことは有名であるが、一方では「平均寿命の伸びは高齢者の死亡率低下に負うところが大きく（男では50%、女は70%が65歳以上の死亡率低下によるもの）…厚生省では、ガン・脳卒中・心臓病の三大成人病を克服できれば、平均寿命はさらに男が7年、女が6.5年延びると試算している<sup>(1)</sup>」と説く資料もある。

わが国の平均寿命の急速な延長は、乳児死亡率の低下と青年期の結核の克服によるところが大きい、同時に各年齢層で堅実に死亡率が低下していることにもよっており、さらに30～40歳台からの成人病検診体制の強化が求められるが、高齢者の死亡率の改善にはやはり限界があるようであり、実際に65歳の平均余命をみると、男子の場合1947年が10.16年、1984年が15.43年であるから、37年間で5.27年しか延びていない。この間の平均寿命の伸びは男子24.48年で大きな違いを示している。

高齢に達してからの平均余命はどのように余り延びてはいないが、それでも、1984年簡易生命表によると、60歳の平均余命は男19.24年、女23.00年、65歳では男15.43年、女18.71年、75歳では男8.89年、女11.00年を示している。まさに人生80年時代に突入していることを示す数字であるが、「生命表」による65歳の生存数をみると、出生者100人のうち生存者の割合は、1935～36年には男子36人、女子44人にすぎなかったのが、1982年には80人と89人に増えている。つまり今では殆んどの人が少くとも65歳まで生きる時代となったのであるが、現在進行中の人口の絶対的高齢化は、これまでの福祉施策の拡充だけでは到底解決しない難問を投げかけてい

る。

## 2. 人口の相対的高齢化

巨視的、長期的視野に立って、老人福祉を考える場合、特に重要なのは人口の相対的高齢化の影響を把握しておくことである。

戦前の日本では人口の多産多死を反映して高齢者数自体は増加したが、総人口に対する65歳以上の人口の割合はむしろ若干低下する傾向を示していた。老年人口の割合が上昇し始めたのは戦後の少産少死による年少人口（0～14歳）の減少傾向が続くようになってからである。1965年に6.3%と再び明治期の水準に達した老年人口比率は急激に上昇し、現在10%を超え、2000年に15.6%、2020年に21.8%となることが予測されている。（再び表①参照）

しかもわが国の場合、人口高齢化の速度が欧米諸国に比べると余りにも急速である点が特に注意を要する。たとえば7%から14%に達するのに、早い時期に高齢化が進んだフランスでは115年、スウェーデンでは85年を要している。これに比べ西ドイツ、イギリスは相当な速さであったが、それでも45年かかっている。アメリカは今後もしばらく11%台を維持し、14%台に入るのは2020年頃とみられている。これに対し日本は僅か26年の速さである。アメリカが14%の階段を昇りつめた頃に、日本はさらに21.8%という超高齢化の階段に到達していることになる。

人口の相対的高齢化を示す指標としての年齢三区分別による老年人口指数（15～64歳人口を100とする65歳以上人口の大きさ）をみてみよう。現在この指数の高い国としては、スウェーデンの25.7（1981）、イギリスの23.3（1980）、西ドイツの23.2（1980）などがあげられるが、日本の場合、1980年に13.5、1985年に14.5であり、2000年になって現在の西欧なみの23.3となる。だが一方年少人口指数（15～64歳人口を100とする0～14歳人口の大きさ）の方は、出生率の低下にともなって1980年の35.0、1985年の31.2から、2000年には26.4と低くなる。この結果、従属人口指数（年少人口指数と老年人口指数の合計値）は、1980年の48.4、1985年の46.0、から2000年の49.6へと殆んど変らない。そこで、「日本の将来の高齢化社会は、高齢者負担の大きな圧力を子どもの負担を軽くすることによって相殺する方向をとることになる。あるいはむしろ、高齢者負担を緩和しようとして、出生行動としては低い出生力になることが予想されるというべきかもしれない。」<sup>(9)</sup>という見解もでてくる。

だがこのような相殺の結果は、老年化指数（0～14歳人口を100とする65歳以上人口の大きさ）の増大となってあらわれる。1980年に38.7、1985年に47.4であった指数は1995年に79.8、2000年には88.4%、2020年には130%と飛躍的に上昇し、世界の最高水準に達するものと予想されている。極端な出生率の低下と年少人口の減少によって、マクロ的にみれば生産年齢層の負担を緩和し、欧米諸国の状況と大差のない傾向が、しばらくは続くものとみられるが（表③）21世紀に入ってからには、年少層の減少が止まり高齢層の増加が続くため、生産年齢人口比率は

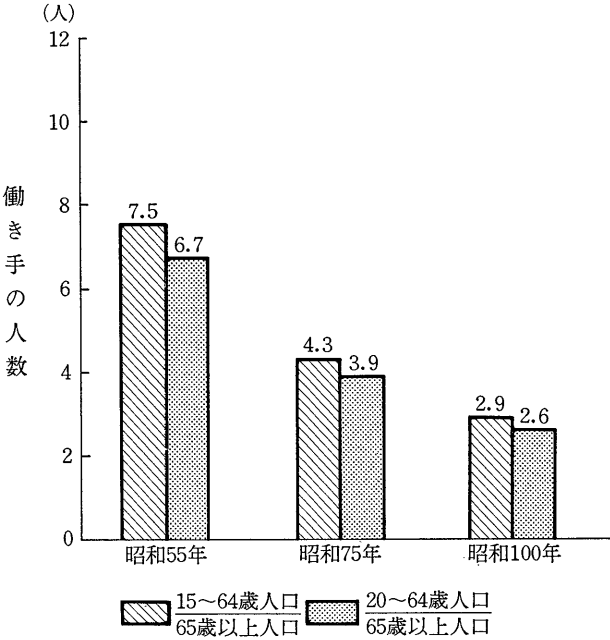
表 3 生産年齢人口比率の国際比較

(単位：％)

国	年	1950	1960	1970	1980	1990	1995	2000	2010	2020
日 本		(49.4) 59.6	(54.3) 64.1	(60.3) 68.9	(60.4) 67.4	(61.9) 70.0	(62.5) 69.3	(61.3) 66.8	(57.2) 62.9	(55.1) 61.5
フ ラ ン ス		65.9	62.0	62.3	64.0	67.0	66.5	66.3	67.3	64.4
西 ド イ ツ		67.3	67.8	63.7	66.3	70.3	68.9	67.8	65.4	64.1
ス ウ ェーデン		66.3	66.0	65.5	64.3	66.1	66.7	67.0	65.4	62.9
イ ギ リ ス		66.9	65.1	62.8	64.3	66.9	66.5	66.5	67.1	65.2
ア メ リ カ		64.9	59.7	61.9	66.3	65.0	65.2	66.5	67.5	64.8

- (備考) 1. 第1－1－3図と同じ。  
2. 生産年齢人口比率は15～64歳人口の全人口に対する比率である。  
3. 日本の（ ）内は、20～64歳人口の全人口に対する比率である。

図 1 老人 1 人を何人の働き手が支えるか—— 2 通りの見方——



資料：総理府「国勢調査」  
厚生省人口問題研究所「日本の将来推計人口－昭和56年11月推計－」

低下することになる。政府の一資料は、この人工面の変化をとらえて、「今後の20年間は来るべき21世紀の高齢社会への軟着陸を図るためには、我々に残された貴重な期間といえる<sup>(3)</sup>」と述べているが、高齢化は急速なテンポで進んでおり、現在を高齢社会への過渡期・移行期とみる考え方は甘すぎる。

老年人口（65歳以上）を何人の生産年齢人口（15～64歳）で支えているかをみると、1980年

7.5人、1985年6.8人であったものが、2000年には4.3人、2025年には2.9人となる。しかも15歳～19歳人口は大部分が就学中であるため、実際には20～64歳人口に対する割合でみなければならず、高齢者扶養の重みはさらに厳しいものとなる。(図1)

人口の高齢化とともに、若年労働力は相対的に減少し、中高年労働力は増加していき、労働力人口の高齢化が進む。あと35年もすると20歳以上の働く者は2人半で1人の老人を、そしてそのときの子供ももちろん養わなければならないことになる。「そのとき養われる立場に立たざるを得ないのはいまの青壮年者たちだ。一般的に言って、急速な高齢化が進展する人口構成の国は、そうなる前の時期は若い労働人口が溢れて非常に活気があるために、かえって老年問題に対する国民的合意や深い理解はなかなかできにくい。だが活気のあるうちに準備しておかないと、後になってとりかえしのつかないのが高齢化問題なのである。」<sup>(6)</sup>と吉田寿三郎氏は警告しておられる。われわれは、いま急速に進んでいる人口の絶対的、相対的高齢化の厳しさを、まず深刻に受けとめておかねばならない。

### 3. 経済社会の変化

人口の高齢化が組みこまれる我が国の経済社会は21世紀に向かってどんな進路をとろうとしているかについて、経済審議会は1981年に長期展望委員会を設置して1年間にわたり検討作業を進め、その報告を政府刊行物『2000年の日本』(2000年の日本シリーズ全10巻)にまとめている。

このシリーズの第1巻は「国際化、高齢化、成熟化に備えて」という副題をもち、経済審議会長期展望委員会報告の総論部分に相当する内容であるが(以下、「報告」と略称する)、われわれはこれを足がかりに、2000年に至るまでの我が国の経済社会の変化とその対応について基本的な学習を済ませておくことにしよう。

第2次大戦後の世界経済は総じて順調に拡大し、その中で我が国の経済社会も大きな変化を経験してきた。現在の我が国は世界のGNPのウエイトの10%を占め、アメリカ(22%)ソ連(13%)に次ぐ経済大国となっている。国民生活をみても、1人当り国民所得は先進工業国並みとなり、物質的な生活水準も急速に高まった。「報告」は、これからの日本経済は、日本の技術開発力、高い貯蓄率、生産年齢人口比率の高さ、等から考えて、「今後、内外諸条件の変化に適切に対応していけば、他の先進諸国よりやや高めの成長(中成長)を続けていくことは可能であろう」と<sup>(6)</sup>みて、2000年における世界のGNP構成を表④の如く描き出している。この表における1980～2000年の実質経済成長率(年率)4%の想定は、1980年以降これまでの成長率の屈折状況や、最近の大幅な円高による輸出の落ち込み、卸売物価の下落傾向などからみて妥当といえるか疑問であり、「報告」も、この先進諸国より高めの成長率は、「あくまでも一つの想定に基づく見方であり、状況の変化によって変わりうるという意味で、かなり弾力的なものとして受けとられるべきである。」<sup>(6)</sup>と断わっている。

表 4 2000年における世界の GNP 構成比

(単位: %)

		1960 年 の GNP 構 成 比	現 状 の GNP 構 成 比	実質経済成長率(年率)		2000 年 に お け る GNP 構 成 比
				最近10年間 (1970～ 1979年)	1980～ 2000年	
先進工業国	日 本	3	10	5.2	4.0	12
	ア メ リ カ	33	22	3.1		20
	EC, そ の 他 OECD	26	31	3.1	2.5	26
	(小 計)	(62)	(63)	(3.3)	(2.8)	(58)
発展途上国	新 国 工 業 国	3	4	8.0	6.0	7
	そ の 他 LQS's	11	11	5.7	4.0	13
	(小 計)	(14)	(15)	(6.3)	(4.6)	(20)
社会主義圏	ソ 連	15	13	5.1		12
	東 欧 等	4	5	5.9	3.0	5
	中 国	5	5	5.8	4.0	5
	(小 計)	(24)	(22)	(5.4)	(3.2)	(22)
世 界 計		100	100	4.3	3.2	100

(備考) 1. 上記の成長率は、本文に示した世界経済の見方を基に経済企画庁総合計画局が推計したものである。

2. 現状(推計のスタート時点〈1980年〉)の GNP 構成比として、1978年値(ドル換算)を用いる。

3. 新興工業国は、韓国、香港、シンガポール、ブラジル、メキシコ、台湾である。

2000年に向けての我が国経済社会を展望すると、長期にわたって多様な変化の波に見舞われることになるが、「報告」はこれを集約して、「国際化」、「高齢化」、「成熟化」の3つの流れに整理し、それぞれの変化の波にどう対応すべきか、その基本戦略を打ち出している。

まず第1の「国際化」の流れである。我が国の経済社会の国際化はさらに多様化し、量的拡大のみでなく、質的にも異った分野にも進行し、経済的地位の上昇につれて、国際経済社会との調和、その発展への貢献がますます求められることになるうが、国際化の進展に対して、「報告」は次の3つの基本戦略を提示している。

- ①世界経済の再活性化に積極的に力を尽していくこと
- ②我が国の経済社会を国際的により開かれたものにしていくこと
- ③南北問題、食料問題、環境問題といった地域的規模の諸問題の解決に積極的に貢献していくこと

第2は「高齢化」の流れである。われわれはすでに人口の高齢化の厳しさについての学習を済ませてきたが、「報告」は、「21世紀に確実視される高齢社会に備えて、これまでの制度慣

行を見直し、新しい仕組みをつくりあげるとともに、住みよい社会を実現するための社会環境を着実に整備していくこと」が必要であるとして、次の5項目にわたる基本戦略を挙げている。

- ①インフレの防止を重視した経済運営を続けること
- ②高齢者がその貴重な知識と経験を活かして経済・社会活動に参加しやすい社会にすること
- ③公的年金制度を改革するなど効率的で適切な福祉サービスを提供すること
- ④住みよい居住環境を形成すること
- ⑤家庭の役割を適切に位置づけること

第3は、「成熟化」の流れである。我が国はフローの面では既に先進諸国の水準に並んだ産業化の過程を終え、さらに技術革新の成果を社会に反映させつつストックを中心とした質的充実を図らねばならない段階に到達しており、今後の価値観の多様化と文化社会への志向の高まりに応じていくための基本戦略として、「報告」は次の3つを示している。

- ①応用技術、改良技術を発展させるのみでなく、個性的で創造的な技術開発を進めていくとともに、創造的な人材の養成を行うこと
- ②個人、企業の競争的環境を保ち、日本の特徴を持った企業組織、雇用慣行を原則として維持しつつ、これを時代の変化に適応したものとしていくとともに、民間部門の活力が発揮しうるような適正な経済政策を実施すること
- ③価値観や意識の多様化に対応して、活発な文化的・社会的活動が可能な環境整備を行い、多面的な自己実現の機会を提供すること<sup>(9)</sup>

これからの経済社会発展のために経済審議会が提案した以上の基本戦略は、どの項目をとってみても今後の高齢者対策を巨視的に検討する上で無視できない内容を持っている。われわれは「国際化」「成熟化」の流れと対応を考慮しつつ、次節以降では、「高齢化」に対する基本戦略にそった形で、2000年に向けての老人福祉のあり方を模索することにしよう。

もっとも基本戦略の最初に挙げられた「インフレの防止を重視した経済運営」については、節を改めて検討するまでもあるまい。インフレは、老後のために備えた個人貯蓄や勤続年数に応じて支給された退職一時金を目減りさせるし、企業年金や公的年金制度の安定的運営を妨げ、稼得手段を持たない高齢者世帯の生活不安を高める。だがインフレの影響は、国内経済、国民生活の全域に及ぶものであり、インフレの防止はつねに経済政策の課題となっているからである。そこで、今後の高齢者対策については、①高齢者と経済・社会活動、②高齢者福祉の確保、③高齢者と生活環境、の順に展望作業を続けることとしたい。

#### 4. 高齢者と経済・社会活動

働く意欲と能力を持つ高齢者に就業の機会を保障し、高齢者の知識と経験を社会に活かし、高齢者の自己実現欲求の充足、社会的連帯感の確保に努めることが、2000年に向けての経済社



会運営上の基本姿勢にならねばならない。人口の高齢化に伴って、労働力人口の高齢化が急速に進むが、勤労に対する価値観が高く、就業意欲が旺盛な我が国の場合は、欧米先進国に比べて、高齢者の労働力率が高いというこれまでの特色を活かして、今後の労働力の需給関係を調整し、急増する中高齢労働力を吸収していくためには、これまでの発想や慣行にとらわれない新たな対応が求められる。

たとえば1985年から2000年にかけての生産年齢人口（15～64歳）の増加は325万人であるが、この間に55～64歳の中高齢者は384万人増加し、生産年齢人口全体の増加を上回る。更に2000年を越えると、戦後生まれのベビーブーム世代が中高齢層（55歳以上）に達するので、労働力人口の高齢化は一層急速に進むことになる。55歳以上といえば、定年で退職する者も依然として少くない。政府は人生80年時代に対応した経済社会システムを作るための「長寿社会対策大綱」（1986年6月）を決定して、60歳定年制の定着、65歳程度までの継続雇用を奨励している。今や企業の60歳定年は主流となりつつあるが、本来「定年制」は人生50年時代の大正期に、大企業の熟練工不足解消策として採用され、中小企業には戦後普及したものであった。同時に進行した終身雇用制と年功序列賃金が見直されており、公的年金制度の一本化と年金支給開始年齢の65歳への引上げが進められ、一方労働者の「高年齢就業実態調査」によると、55～59歳の約70%の者が、65歳以上の年齢を引退希望年齢と考えている状況からみて、労働力人口の急激な高齢化が予想される現在、60歳定年制にこだわるべきではない。定年後の生活が社会的に保障されている国では逆に定年の年齢を引下げる動きがみられるし、日本の場合は、定年後の不安が大きいために定年延長の声が強いのだが、労働者が自分の退職年齢を選択できたり、企業が高齢者の能力にみあった環境を整備して弾力的勤務を認め、勤労意欲にあわせた多様な職種を開発していくことが期待される。

もちろん産業が、増大する高齢労働力を吸収し続けるには幾多の課題が残されている。第1は、今後の中成長の過程で果して全体の労働力需要の伸びを期待できるかという問題であり、第2に女性の職場進出の増加にともなって、特に高齢女子労働力の需給関係をどう調整するかであり、第3に産業用ロボット、オフィス・オートメーション（OA）等の普及をもたらす技術革新の進展に伴う省力化の不安などである。当然、労働力の高齢化に対応した職業教育再訓練の必要度が高まるであろうが、全体として必要なのは、労働時間の短縮化を基本とした労働条件の弾力化となろう。わが国の場合、1980年以降の実労働時間は余り短縮されていない。1985年の年間実労働時間は、全産業（規模30人以上）で2,110時間、製造業は2,156時間である。スウェーデンでは「法律によって、勤続年数や年齢に関係なく、年間5週間の有給休暇が保障されるようになり、年間の標準労働時間は1,840時間と決められた。現実には、長期に欠勤する人が多く、1,600時間というの<sup>(9)</sup>が一般的な労働時間になっている」という。成熟化社会の高齢者対策として、労働時間の適切な分配、労働参加率の適正化が課題となるが、同時に現実<sup>(9)</sup>に日本の農民生産の大きなにない手となっている農家の高齢者への対応も忘れてはなるまい。

1985年の日本の総農家数は438万戸に減少しており、2000年までには更に減少すると予想されるが、農家人口の高齢化は一段と進み、農業就業人口636万人のうち50歳以上は54%を占めている。農業就労者の高齢化に対応した農業政策の転換が求められる。

平均寿命の上昇、成熟化社会への移行にともなって、労働か余暇かの区別の問題は徐々に、賃金労働及び家計補助のための労働か、自己実現を求めて、健康保持、社会参加、自分や家族のための生産などといった市場経済の枠を超えた労働かの区別の方がより課題となってきたように思われる。何れにせよ職場を離れた高齢者の多くが、「無為に人生を過すというにはあまりにも健康である」とピエ・ソエネス（Pier Thoenes）<sup>99</sup>はいい、「老人に必要なサービスを供与する問題は、決して生計上の問題が中心ではなく、身体的・環境的な意味での必要な援助を、現代産業社会の数百万の老人個々に、どうすれば到達させることができるかの問題である。」<sup>100</sup>とイノック・パウエル（Enoch Powell）は説いている。

職場を離れた高齢者の生活の中心は家庭に近い地域社会に移っていく。収入の有無に関係なく、あくまで高齢者の個々の体力・知識や経験など適性が活かされ、自己実現欲求が満たされ、地域社会の連帯感の回復に役立つような社会活動の機会の拡大が急務となっている。厚生省の進めている「社会参加促進対策全体資料」<sup>101</sup>だけでは充分ではない。地域社会ごとに、健康な老人が、ねたきり老人や障害を持つ人たちの介護活動を行えるような訓練・組織網をつくること、託老所や集会所を経営すること、地域の環境整備や伝承文化の活性化に努めること、更には近隣の発展途上国に技術指導部隊を派遣すること等、高齢者がその豊かな経験と技能を自主的に活用する場を幅広く開拓していくことが必要となろう。

## 5. 高齢者福祉の確保

経済社会の進展に伴い、福祉は国民生活のあらゆる側面に及ぶようになる。ウィリヤム・ロブソン（William A. Robson）は「福祉は無限の広がりを持っている。それは社会・経済環境、労働条件、報酬、ソーシャル・サービスの性質と範囲、環境の質、レクリエーション施設、芸術の涵養などに及ぶ」とまでいっている。その意味では、前節も次節の課題も高齢者福祉の確保にかかわる領域となるが、本節では年金保障、医療保障、福祉サービスの問題を中心に考えることにしよう。

まず、公的年金制度を改革して年金財政の将来の安定をもたらすべく政府は苦慮しており、人口高齢化のピークを迎える21世紀の初頭をめざして進められている公的年金制度の改革に関する論議は多岐にわたっているが、現行各制度からの円滑な移行を配慮しつつ、世代間公平の立場から、基礎年金を導入し、職域年金には、報酬比例年金を上乗せする二階建て年金としたこと、障害年金が基礎年金に近づいたこと、婦人の年金権が確立されたことは、一応評価されて良い。しかし二階建て年金制度の将来については幾多の問題が残されている。

まず各制度に共通する基礎年金の原則40年加入、65歳から月額5万円（夫婦で10万円、85年

価格)は、従来の国民年金では保険料納付済期間40年に対し月額7万5400円であったことと比べると低過ぎると言わざるを得ない。5万円の基礎年金が最低生活費として妥当であるかどうか、この5万円を受けとる世代が出るまでの完全年金前の保障が充分できているかが問題である。また厚生省のモデル年金の試算によると、従来の32年加入の厚生年金保険標準年金額が、ほぼそのまま40年加入の老齢基礎年金プラス報酬比例年金額となり、実質計算は約2割弱の切下げになる。

また国民年金の対象については、所得比例年金の上乗せは許されていないという意味では、職域年金との格差は改革後も是正されないことになる。現況では制度基盤と成熟度の異なる職域年金の各制度と地域年金の一元化は容易ではない。基礎年金は65歳、報酬比例年金部分は60歳支給では、定年制その他雇用政策との関連も明かではない。また公的年金制度全体の発展、公平性の確保、行政の簡素化その他の見地に立てば、基礎年金部分に国庫負担を集中させて従来の社会保険方式を維持するという改革方針についても再検討の必要があるかもしれない。現在、65歳以上の高齢者の9割以上が何らかの公的年金を受給しており、今後年を追うごとに公的年金依存の老後生活への比重が増すことが予想されるが、その補完をなす企業年金や個人年金の動向とあわせて、老後の所得保障全体の動きに注目する必要がある。

高齢化社会における保健医療活動の中心となるのは成人病対策であり、健康づくりから疾病の予防、発見、治療、更にリハビリテーションに至るまでの包括的保健医療サービスの供給体制が、住民生活に身近な市町村が中核となって、地域の実情に沿って整備されることが必要である。1983年2月から実施されている老人保健法は、その期待を荷って登場した制度であり、40歳以上の健康診査などの保健サービスや、老人医療費の効率化の上で、ある程度の成果をあげつつあることは評価できる。

だが、人口高齢化の進行、先端科学技術の発展に伴う高度医療の出現などによる医療需要の増加は避けられず、84年度に15兆円を超えた国民医療費は、更に国民所得の伸びを上回る形で増加し続けることが予想される。この中で高齢化社会に対応した総合的保健医療施策の充実を老人福祉法に求め続ける上では、基礎的に無視できない問題がのこされている。第1は、すでに65歳以上の医療費が国民医療費の3分の1を超えていることなどからみて、現行の医療保険制度をこのまま存続させることが可能であるかの問題であり、第2は、地域医療とかプライマリ・ケアの推進が叫ばれながら、医師の偏在から無医村地区が存在し、一方では医師・歯科医師の養成数を削減する方針がうち出されている、この国の医療制度自体の見直しである。

わが国の医療保険は健康保険や各種共済組合の短期給付部門から構成される被用者保険と、自営業者等を対象とする地域保険としての国民健康保険とによって、いちおう国民皆保険の体裁を整えている。だが各制度ごとに適用対象者、経営主体、成熟度、給付内容、保険料が異なり、複雑多岐であり、制度間の各種の格差は依然として解消されていないし、老人保健制度や退職者医療制度を創設して、各保険者による共同の費用負担の仕組みを導入しているが、老人

保健制度における加入者按分方式の採用や、退職者医療制度に対する被用者保険の負担のみで、乱立する制度間の格差が是正され、社会的負担の公平化が図られていると見るわけにはいかない。医療サービスが豊かになればなるだけ医療費の高騰をもたらす医療保険財政を圧迫する。1984年の特定療養費制度は、現行医療保険制度を維持するたて前から導入され、保険診療と自由診療の混在を認めているが、保険医療における差額徴収や差額ベッドが公然化し、さらに高額医療の出現が避けられなくなっているとすれば、従来の社会保険の伝統に基く医療保険の運営は、もはや限界にきたのではないかと考えられる。21世紀を目前にして、社会保険の方法による医療保障機能の有効性が期待できないとするならば、保険に代る医療の全面的な国家保障というような別途の発想を大胆に採用することが必要となろう。

この点でわれわれは EC 諸国の医療保障の動向に注目すべきである。すでにイギリスは国民保健サービス制度を実施して40年の伝統を持っており、他の EC 諸国でも医療保険から国民保健サービスに転換、又は転換過程にある国が増えつつある。「こうすることによって、同一の医療保障制度が全人口に適用拡大されるばかりでなく、受給資格を確認する高価な行政機構を廃止したり、予算による財政方式を導入することによって、費用を節約することができる。また高価な医療に対するインセンティブを除去したり、可能ならば地方レベルで治療的なサービスと予防的なサービスを統合することによって、費用の節約が可能となる。」<sup>09</sup>とエイベルスミス教授 (Brian Abel-Smith) は説いている。

医療保険から国民保健サービスへの移行は決して容易なことではない。だが地域保健医療のシステム化、高額医療費の排除、そして何よりも行政の簡素化につながるのであるならば、行財政改革を掲げる政府が優先的に取り組むべき課題ではなからうか。

だが医療保障が今後どのような形で進行するか、出来高払方式による保険医療を更に継続するのか、それとも漸次新たな医療保障改革を求めていくにかかわらず、現行の医療制度を基礎とする限り、問題は一步も前進しない。この点について、最近の『厚生白書』は控え目な表現ながら次の如く語っている。

「我が国の医療供給は、自由開業制を原則としているため、各病院、診療所はそれぞれ独立に設置されており、これらの相互間では必ずしも有機的な関係がなされておらず、また、それぞれの医療機関が本来の機能を十分に発揮していない場合が多い。例えば、高度な医療機能を有する病院に軽症の患者が多数来院し、病院側はそういう患者の対応に手が割かれるために、本来の高度な医療機能が十分発揮されなかったり、本来プライマリ・ケアを担うべき診療所に高額な医療機器が導入され大きな経済負担になるなどの状況がみられる。これらの問題に対処するためには、各地域において医療需要の動向を勘案しつつ、各医療機関の機能の明確化と連携強化を図っていく必要がある。」<sup>09</sup>問題の根は自由開業制にあり、これまでもしばしば医療の国営化が提唱されたり、種々の統制策が発表されているが、国民の医療に対する不安感、医療機関に対する不信感を除去することは政府と医師会の責任であり、そのことが今後の高齢者福

社の基礎的前提となることを確認しておかなくてはならない。

年金保障ならびに医療保障の課題と共に老人福祉サービスの充実も大きな政策課題となっている。「現在、寝たきり老人、痴呆老人は、それぞれ高齢者人口の約5%、60万人にのぼっている。将来とも現在の性別年齢階級別発症率で推移すれば、昭和75年（2000年）には高齢者数1,994万人のうち、寝たきり老人は約105万人に、痴呆老人は約113万人に、また、昭和95年には、それぞれ約160万人、約180万人に増加するものと予想される。」<sup>99</sup>また高齢者世帯やひとり暮らし老人も年を追うごとに増加していく。だが、人口の高齢化を予測しつつも福祉機能をもつ社会資本の充実が遅らされた結果、現状は悲惨な追いかけ型老人福祉となっていることは否定できない事実である。今日の要援護老人対策は、在宅福祉対策と施設福祉対策に二分化されており、最近では在宅福祉の重視、各種中間施設の整備が強調されているが、施設福祉面の整備が終わったからともいえない。西欧の福祉先進国では高齢人口の5%前後の施設収容が行われているが、わが国では、各種老人ホームの合計収容能力は、たかだか1.5%である。『厚生白書』はねたきり老人が病院に入院した場合と、特別養護老人ホームに入所した場合では、費用の自己負担額が異なることを例にあげ、さらに在宅で看護を受けている老人の場合と負担上均衡を欠いている点を強調し、医療と社会福祉の整合の必要を説いているが、医療と福祉の結合も必要であるが、問題は特別養護老人ホームの絶対的不足にある。この点で特に身体障害者層の高齢化についても注目しておかねばならない。1980年の全国調査によると、在宅の身体障害者総数（18歳以上）198万人のうち60歳以上が半数を占め、特に70歳以上は28.2%を占めていた。常時介護を必要とし、居宅で生活を継続することができない、重度のねたきり老人、痴呆老人、障害老人の実態を把握し、現在の地域的偏在を是正する形で、ニーズに対応した老人ホームの増設を急ぐべきである。

だが、いかにホームが整備されたとしても、高齢人口の95%以上は在宅での生活を継続することになる。老人福祉法の目的や基本理念にてらしても、在宅福祉対策が老人福祉行政の基盤に据えられねばならないが、各種の事業に対する国庫負担が余りにも少なく、事業ごとに負担区分が異なり、運営を担当する市町村の実際負担を強化する方向にあるため、全体のニーズに広く対応する成果をあげているとは言い難い。在宅老人福祉対策の現在の中核となっている老人家庭奉仕員事業を例にとってみても、国庫負担が1/3であるため、35万人の在宅ねたきり老人に対して、23,000人でいどが配置されているのみである。スウェーデンでは、ほぼ同数の対象に対して約75,000人（うち70パーセントはフル・タイム）のホーム・ヘルパーがいるという。さらに問題なのは、在宅福祉、施設福祉等の老人福祉対策が実施市町村段階で必ずしも適正に運営されていない点である。行政管理庁は、1982年に老人福祉行政の監察結果を公表しているが、報告書の冒頭で「事業の中には、必ずしも必要と思われない者に対して福祉サービスが提供されているものや、事業の実施が低調で所期の効果が挙がっていないものなどがみられ、その運営の見直しが必要となっている。」<sup>100</sup>と述べている。老人福祉行政の各分野にわたっ

て、つねに巨視的な視野に立ってその運営の見直しを指摘し続けることは、地域社会に住むわれわれの務めである。

何れにせよ、老人福祉対策における現行の在宅福祉と施設福祉の2つの柱は、地域社会における保健・医療・福祉供給主体の有機的連係が可能となり、地域社会で日常生活を続けることを第一義とする高齢者の多様なニーズに適切に対応できるようなサービス供給システムが完成しなければ存在価値を持たないものとなろう。

公的年金と医療保障、つまり社会保障のためのフローの支出は、今後も増大する。だがそれのみあうだけの、社会保障の基盤強化のための保健・医療・福祉施設、つまり社会福祉ストックへの投資も必要となる。福祉基盤整備のための社会投資が大きく立ち遅れた現在、これから高齢者福祉の確保のために、われわれが何をすべきかが、いま、大きく問われているのである。

## 6. 高齢者と生活環境—おわりに—

老人福祉の究極の課題は、高齢者たちが精神的にも肉体的にも健康で生きがいをもって生活できる環境をどのようにつくっていくかに掛けられている。つまり老人福祉の領域は、日常生活を営む老人の生活環境のすべてに及んでいる。雇用機会の拡大、年金や医療保険による保障や諸種の福祉サービスの充実は老人福祉の不可欠の条件となっているが、これだけでは十分ではない。「国際化」「成熟化」そして「高齢化」が進行する経済社会の変化に対応して、福祉の概念も広がりを見せ、「満足のいく暮らし」とか「暮らし向きの良さ」とか、生活の質（quality of life）を追求する概念として意識されるようになってきているからである。

これまでの老人福祉は、直接又は間接に貨幣的に測定できる経済的福祉面に焦点を置き、国民所得や国家予算との比較によって到達水準の是非を論じてきたし、福祉の増進に不可欠とされる質的な福祉、市場経済の論理の外の福祉、或いは経済性の裏付けのない福祉の必要を説くことは、むしろタブー視された嫌いがあった。老人福祉の質的改善を求めて、敬老の倫理や連帯の強化が説かれても、それらが直接高齢者の日常生活に反映することはまれであった。

高齢者にとって住みよい社会とは、個人としての自立性（independency）と、人間としての連帯性（solidarity）が満たされる社会である。前者は、経済的側面と精神的側面を有するが、本書で説かれた高齢者対策の充実が、老人の経済的自立のための必要条件となろう。そして精神的自立のためには、老人の文化的・精神的欲求を満たす生涯教育の展開が必要となろう。さらに彼らを老人大学の「学生」として処遇するのではなく、むしろ若い世代に、伝統習俗や知識、経験を教授する役割を彼らに期待することも必要となろう。

連帯性の強化には、家族の紐帯の重視と地域社会の連帯とが挙げられる。高齢化、核家族化、女性の職場進出、都市化等、経済社会の変化の中で、家族のあり方、家庭機能の外部化等をめぐる混乱が高まっている。だが家族は、われわれの生活の原点であり、人間社会のも

っとも大切な基礎集団である。人生の末期には家族や親族との連帯関係は年を重ねるごとに強まる。21世紀をめざした老人福祉の課題は、今後の家庭基盤の充実のいかに掛っているといっている。

老人を家族生活が営まれる周辺の地域社会に統合するためには、老人にとって住みよい環境づくりが前提となる。これまでの経済成長、過度の物質主義、過度の人口移動がもたらした環境の破壊・汚染を抑制し、生活の質的改善を目標とした新しい環境の創造に努め、地域住民のコミュニティ意識を高め、新しい時代にふさわしい敬老観の涵養を期待しなければならない。したがって広い意味での老人福祉は人間生活の質的改善という高次の社会目標に向かって進むべきである。

「現在のままでは、私達の老後の生活は保障されないし、またこのまますすめば、逆にいよいよ苦しいものとなるように思われる。婦人問題がその実男性の課題でもあるように、老人問題もまたそのまま若人の課題である。そしてこれらは総じて現在の全国民の課題なのである。いくたびかくりかえしてきたように、人口構成の老令化、家族制度の崩壊、国民生活の窮乏化などの社会的潮流は、うっかりしていてそれに気がつかない個人やまた個々の出来事にできあたりばったりで抵抗している個人を、だまってしかも強い力でえんりょなくおし流していくのである。

問題を解くことのできるただ一つの正しい方法は、この社会的潮流をありのままながめて、いわばその法則性にしがいがいながら、全国民の生活と福祉の保障のために、この潮流を生かしていくという社会的努力にのみ存在している。」<sup>10)</sup>

## 注

- (1) 矢野恒太記念会編『日本国勢図会』(1986年版) 国勢社, 531ページ。
- (2) 浜英彦『人口問題の時代』NHK ブックス, 1977年, 153ページ。
- (3) 経済企画庁編『2000年の日本—国際化, 高齢化, 成熟化に備えて—』(2000年の日本シリーズ 1) 大蔵省印刷局, 1982年, 5ページ。
- (4) 吉田寿三郎『高齢化社会』講談社現代新書, 1981年, 29ページ。
- (5) 経済企画庁編『2000年の日本』9ページ。
- (6) 同上, 54ページ。
- (7)(8) 同上, 149～150ページ。
- (9) アルビン・トフラー・徳山二郎監修『第三の波』日本放送出版協会, 1980年, 397ページ。
- (10)(11) W. A. ロブソン・辻清明, 星野信也訳『福祉国家と福祉社会』1980年, 185ページ。
- (12) 同上, 211ページ。
- (13) ブライアン・エイベル・スミス・一円光弥訳「先進主要国の医療保障制度と年金制度の動向」『社会保障年鑑』(1985) 健保連編, 9ページ。
- (14) 『厚生白書』昭和60年版, 54～55ページ。
- (15) 『健やかな新高齢期—老人防止と高齢期の社会適応に関する調査報告—』科学技術庁資源調査会, 1985年, 15ページ。
- (16) 行政管理庁監察局編『老人福祉対策の現状と問題点』印刷局, 1984年, 3ページ。

- (6) 住谷悦治・孝橋正一『老後の生活はまもられるか—老齢と社会保障—』生活文化協会, 1955年, 179ページ。

#### 参考文献

山下袈娑男編著『老人福祉』川島書店, 1983年

吉田寿三郎『高齢化社会』講談社現代新書, 1981年

W. A. ロブソン・辻清明, 星野信也訳『福祉国家と福祉社会』東京大学出版会, 1980年

丸尾直美『日本型福祉社会』NHK ブックス, 1984年

浜英彦『人口問題の時代』NHK ブックス, 1977年